

Pelayanan Pastoral Gereja Terhadap HIV/AIDS: Edukasi, Pendampingan, dan Pencegahan Sebagai Wujud Kepedulian Gereja bagi Orang dengan HIV/AIDS

Antonio¹ Bahagia Tarigan²

Sekolah Tinggi Teologi Abdi Sabda Medan, Indonesia^{1,2}

Email: antoniosihombing21@gmail.com¹ bahagiatarigan1970@gmail.com²

Abstrak

HIV/AIDS tidak hanya menjadi persoalan kesehatan, tetapi juga persoalan sosial dan teologis akibat stigma, diskriminasi, serta kecenderungan menghakimi orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA). Penelitian ini bertujuan mengkaji peran pelayanan pastoral gereja dalam merespons persoalan tersebut melalui edukasi, pendampingan, dan pencegahan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi pustaka, melalui analisis literatur teologi pastoral, jurnal ilmiah, dan sumber kesehatan yang relevan. Hasil kajian menunjukkan bahwa pelayanan pastoral tidak cukup diwujudkan melalui nasihat rohani, tetapi harus disertai edukasi berbasis informasi yang benar, pendampingan psikologis dan spiritual, perlindungan kerahasiaan, serta kerja sama dengan tenaga kesehatan. Secara teologis, pelayanan ini berakar pada martabat manusia sebagai gambar Allah dan teladan kasih Kristus kepada mereka yang terpinggirkan. Dengan demikian, gereja dipanggil untuk tidak sekadar melayani ODHA, tetapi juga mengoreksi stigma dan membangun komunitas yang menerima, mendampingi, serta menghormati martabat setiap manusia.

Kata Kunci: Pelayanan Pastoral, HIV/AIDS, ODHA, Stigma, Gereja Inklusif

Abstract

HIV/AIDS is not merely a health issue but also a social and theological concern due to stigma, discrimination, and the tendency to judge people living with HIV/AIDS (PLHIV). This study examines the role of church pastoral care in addressing these challenges through education, accompaniment, and prevention. It employs a qualitative method with a library research approach, analyzing pastoral theology literature, scientific journals, and relevant health sources. The findings indicate that pastoral care should extend beyond spiritual counseling to include accurate health education, psychological and spiritual support, confidentiality, and collaboration with healthcare professionals. Theologically, this ministry is grounded in human dignity as the image of God and Christ's example of love toward marginalized people. Therefore, the church is called not only to care for PLHIV but also to challenge stigma and foster a community that welcomes, accompanies, and respects the dignity of every person.

Keywords: Pastoral Care, HIV/AIDS, People Living with HIV, Stigma, Inclusive Church



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

HIV/AIDS masih menjadi persoalan kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian serius di Indonesia. Dalam publikasi resmi pada 2 Desember 2025, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan bahwa estimasi orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) di Indonesia pada 2025 mencapai sekitar 564.000 orang. Hingga Oktober 2025, sebanyak 385.472 orang (68%) telah mengetahui status HIV-nya, sedangkan 259.719 orang telah menjalani terapi antiretroviral (ARV). Dari kelompok yang menjalani pengobatan dan diperiksa viral load-nya, sebanyak 144.747 orang dilaporkan mencapai supresi virus. Data ini memperlihatkan bahwa tantangan penanggulangan HIV bukan hanya menemukan kasus, tetapi juga memastikan orang yang hidup dengan HIV memperoleh pengobatan dan pendampingan secara berkelanjutan. Persoalan HIV/AIDS juga tidak berhenti pada aspek medis. Orang yang hidup dengan HIV dapat menghadapi tekanan psikologis, ketakutan terhadap penolakan, stigma, dan diskriminasi dari

lingkungan sosial. Kementerian Kesehatan menegaskan bahwa stigma menjadi salah satu hambatan dalam penanggulangan HIV karena sebagian orang takut mengakses layanan kesehatan apabila statusnya diketahui oleh lingkungan atau tempat kerja.¹ Keadaan ini menunjukkan bahwa edukasi mengenai HIV/AIDS perlu disertai dengan pembentukan sikap masyarakat yang benar. Tanpa pemahaman yang memadai, ketakutan dan prasangka dapat membuat ODHIV semakin terasing serta menghambat mereka untuk mencari pertolongan.

Dalam konteks tersebut, gereja memiliki tanggung jawab untuk menghadirkan kasih Kristus melalui pelayanan yang nyata. Gereja tidak cukup hanya menyampaikan nasihat rohani, tetapi juga perlu memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS berdasarkan informasi kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan, mendampingi ODHIV dan keluarganya, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam upaya pencegahan. Pendampingan pastoral juga harus menjaga kerahasiaan, menghormati martabat manusia, dan menghindari sikap menghakimi. Prinsip ini sejalan dengan panggilan Kristiani untuk saling menanggung beban (Gal. 6:2) dan mengasihi sesama tanpa menjadikan penderitaan atau kondisi kesehatan seseorang sebagai alasan untuk mengucilkannya. Namun, pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS dapat kehilangan maknanya apabila gereja masih memandang HIV semata-mata sebagai akibat kesalahan moral seseorang. Pandangan seperti itu berisiko memperkuat stigma, bukan menghadirkan pemulihan. Oleh sebab itu, gereja perlu membangun pelayanan yang mengintegrasikan edukasi, pendampingan, dan pencegahan. Edukasi bertujuan meluruskan pemahaman yang keliru; pendampingan memberikan dukungan emosional, sosial, dan spiritual; sedangkan pencegahan dilakukan melalui penyebaran informasi yang benar dan kerja sama dengan pihak yang kompeten. Berdasarkan persoalan tersebut, kajian mengenai *Pelayanan Pastoral Gereja terhadap HIV/AIDS: Edukasi, Pendampingan, dan Pencegahan sebagai Wujud Kepedulian Gereja bagi Kelompok Rentan* penting dilakukan. Pembahasan ini berfokus pada bagaimana gereja dapat menjalankan pelayanan pastoral secara konkret, bertanggung jawab, dan inklusif, sehingga ODHIV dan keluarganya tidak hanya memperoleh dukungan rohani, tetapi juga diterima sebagai bagian dari komunitas yang memiliki martabat yang sama di hadapan Allah.

Kajian teori/literatur

Pelayanan pastoral merupakan pelayanan gereja yang berpusat pada upaya memelihara, mendampingi, menguatkan, dan memulihkan manusia dalam berbagai pergumulan hidup. Pelayanan pastoral tidak hanya berkaitan dengan pemberitaan firman, tetapi juga menyangkut perhatian gereja terhadap kehidupan manusia secara menyeluruh, termasuk ketika seseorang menghadapi sakit, penderitaan, krisis, dan kehilangan harapan.² Karena itu, pelayanan pastoral dipahami sebagai pelayanan yang menghadirkan kasih Allah secara nyata melalui relasi yang menolong dan memulihkan. Dalam perspektif teologi pastoral, manusia dipandang sebagai pribadi yang utuh. Maria Bons-Storm menegaskan bahwa penggembalaan tidak hanya berurusan dengan aspek rohani, tetapi juga memperhatikan pergumulan psikologis, sosial, dan relasional yang dialami seseorang.³ Pemahaman ini menjadi penting dalam konteks HIV/AIDS karena persoalan yang dihadapi ODHA tidak hanya berupa penyakit fisik, melainkan juga stigma, diskriminasi, ketakutan, dan keterasingan sosial. Dengan demikian, pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS merupakan pelayanan yang bersifat holistik karena menyentuh kebutuhan manusia secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Percepat Identifikasi, Perluas Pengobatan, dan Hapus Stigma untuk Akhiri HIV pada 2030," 2 Desember 2025.

² J. L. Ch. Abineno, *Pedoman Praktis untuk Pelayanan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2010), 20.

³ Maria Bons-Storm, *Apakah Penggembalaan Itu?* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2019), 5.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi pustaka (*library research*). Metode kualitatif digunakan untuk memahami dan menafsirkan suatu fenomena berdasarkan data deskriptif yang diperoleh dari berbagai sumber tertulis.⁴ Sementara itu, studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan, membaca, dan menganalisis berbagai literatur yang relevan dengan topik penelitian. Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer meliputi buku-buku teologi pastoral, buku tentang HIV/AIDS, dan jurnal ilmiah yang membahas pelayanan gereja terhadap ODHA. Adapun sumber sekunder berupa artikel ilmiah, dokumen gerejawi, serta hasil penelitian yang berkaitan dengan stigma, pendampingan pastoral, dan peran gereja dalam penanggulangan HIV/AIDS. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dengan cara mengidentifikasi, mengklasifikasi, dan mengkaji berbagai literatur yang berhubungan dengan pelayanan pastoral gereja terhadap HIV/AIDS. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif-kualitatif untuk memahami hakikat pelayanan pastoral, bentuk-bentuk pelayanan gereja terhadap HIV/AIDS, tantangan yang dihadapi, serta relevansinya bagi pelayanan gereja masa kini.⁵

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, terutama sel limfosit T CD4 yang berperan penting dalam melawan berbagai infeksi. Ketika virus ini masuk ke dalam tubuh, HIV secara bertahap merusak kemampuan sistem imun sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Jika tidak ditangani dengan baik, infeksi HIV dapat berkembang menjadi *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), yaitu kondisi ketika sistem kekebalan tubuh mengalami penurunan yang sangat berat sehingga penderita mudah terserang infeksi oportunistik maupun berbagai jenis penyakit lainnya. Dengan demikian, HIV merupakan virus penyebab penyakit, sedangkan AIDS adalah kumpulan gejala atau stadium lanjut yang muncul akibat kerusakan sistem kekebalan tubuh karena infeksi HIV yang berkepanjangan. HIV merupakan retrovirus yang menginfeksi dan menghancurkan sel-sel kekebalan tubuh manusia sehingga kemampuan tubuh untuk melawan penyakit semakin menurun. Apabila jumlah sel CD4 terus berkurang dan tidak mendapatkan pengobatan yang memadai, maka penderita akan memasuki fase AIDS yang ditandai dengan munculnya berbagai infeksi oportunistik dan komplikasi kesehatan lainnya.⁶ Oleh karena itu, HIV dan AIDS tidak dapat dipisahkan, tetapi keduanya memiliki pengertian yang berbeda.

Penyebaran HIV dapat terjadi melalui beberapa cara, antara lain hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan jarum suntik secara bergantian, transfusi darah yang telah terkontaminasi, serta penularan dari ibu kepada anak selama masa kehamilan, persalinan, atau menyusui.⁷ Sebaliknya, HIV tidak menular melalui sentuhan fisik biasa, berjabat tangan, berbagi makanan, penggunaan toilet bersama, ataupun melalui gigitan nyamuk. Kurangnya pemahaman masyarakat mengenai cara penularan HIV sering kali melahirkan stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Dalam konteks HIV/AIDS, istilah kelompok rentan merujuk pada kelompok masyarakat yang memiliki risiko lebih besar terpapar HIV karena faktor perilaku, sosial, ekonomi, maupun keterbatasan akses terhadap

⁴ John W. Creswell dan Cheryl N. Poth, *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*, 4th ed. (Los Angeles: Sage Publications, 2018), 7-9.

⁵ Mestika Zed, *Metode Penelitian Kepustakaan* (Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2018), 3-5.

⁶ Afif Nurul Hidayati, ed., *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin* (Surabaya: Airlangga University Press, 2020), 27-28.

⁷ Afif Nurul Hidayati, *Manajemen HIV/AIDS*, 31.

informasi dan pelayanan kesehatan. Kelompok rentan tersebut dapat mencakup pengguna narkoba suntik, pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pasangan dari penderita HIV, anak-anak yang lahir dari ibu dengan HIV, serta masyarakat yang hidup dalam kondisi kemiskinan dan keterbatasan pendidikan.⁸ Kerentanan ini tidak hanya berkaitan dengan kemungkinan tertular HIV, tetapi juga dengan pengalaman stigma, diskriminasi, dan penolakan sosial yang sering mereka alami.

Hakikat dan Dasar Teologis Pelayanan Pastoral Gereja terhadap HIV/AIDS

Pelayanan pastoral merupakan salah satu tugas hakiki gereja yang bertujuan menghadirkan pemeliharaan, pendampingan, penguatan, dan pemulihan bagi manusia dalam berbagai pergumulan hidup.⁹ Istilah pastoral berasal dari kata Latin *pastor* yang berarti gembala. Dalam tradisi Kristen, konsep tersebut berakar pada gambaran Allah sebagai Gembala umat-Nya dan Kristus sebagai Gembala yang Baik yang mengenal, memelihara, serta memberikan hidup bagi domba-domba-Nya (Yoh. 10:11). Oleh karena itu, pelayanan pastoral tidak hanya dipahami sebagai pelayanan keagamaan semata, tetapi sebagai bentuk perhatian gereja terhadap manusia secara utuh, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pelayanan pastoral adalah pelayanan yang diberikan kepada manusia dalam situasi hidupnya yang konkret, terutama ketika ia menghadapi persoalan, penderitaan, krisis, dan pergumulan iman. Pelayanan tersebut dilakukan melalui relasi yang menolong seseorang mengalami penghiburan, pengharapan, dan pemulihan dalam terang kasih Allah.¹⁰ Pelayanan pastoral juga memperhatikan manusia secara menyeluruh serta berlangsung dalam perjumpaan dan percakapan yang dilandasi iman Kristen. Dengan demikian, pelayanan pastoral tidak dapat dibatasi pada kunjungan atau konseling semata, melainkan mencakup seluruh upaya gereja untuk mendampingi kehidupan manusia.

Penggemballaan merupakan tindakan gereja untuk menolong manusia menemukan makna kehadiran Allah di tengah pergumulan hidupnya. Dalam perspektif ini, pelayanan pastoral tidak bertujuan menghakimi atau menilai seseorang berdasarkan kelemahan dan kegagalannya, melainkan membantu orang tersebut mengalami penerimaan, pertumbuhan, dan pemulihan.¹¹ Karena itu, pelayanan pastoral memiliki dimensi kasih, empati, dan solidaritas yang sangat kuat terhadap mereka yang sedang menderita. Dalam konteks HIV/AIDS, pelayanan pastoral menjadi semakin penting karena persoalan yang dihadapi ODHA tidak hanya berkaitan dengan penyakit fisik. Banyak ODHA harus menghadapi stigma sosial, diskriminasi, penolakan keluarga, kehilangan relasi sosial, bahkan pengucilan dalam lingkungan keagamaan. Persoalan HIV/AIDS di Indonesia tidak dapat dipahami hanya sebagai masalah medis, tetapi juga memiliki dimensi sosial, budaya, dan teologis yang memengaruhi kehidupan para penyandanganya. Oleh sebab itu, kehadiran gereja melalui pelayanan pastoral diperlukan untuk membantu ODHA memperoleh dukungan spiritual, penerimaan sosial, dan penguatan psikologis dalam menghadapi realitas hidup yang mereka alami.¹²

Pelayanan pastoral terhadap ODHA perlu diarahkan pada pemulihan martabat manusia yang sering kali terluka akibat stigma dan diskriminasi. Pendampingan pastoral tidak hanya berfungsi sebagai sarana penghiburan, tetapi juga sebagai bentuk pemberdayaan yang membantu individu menemukan kembali harapan, makna hidup, dan keyakinan akan kasih Allah. Dengan demikian, pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS merupakan pelayanan yang

⁸ Irfan Ardani dan Sri Handayani, "Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta," *Buletin Penelitian Kesehatan* 45, no. 2 (2017): 81-88.

⁹ J. L. Ch. Abineno, *Pedoman Praktis untuk Pelayanan Pastoral* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2010), 22-24.

¹⁰ M. Bons-Storm, *Apakah Penggemballaan Itu?* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2019), 17-18.

¹¹ Totok S. Wiryasaputra, "Peran Konseling Pastoral dalam Era HIV/AIDS," *Te Deum* 5, no. 1 (2015): 1-4.

¹² J. L. Ch. Abineno, *Pelayanan Pastoral kepada Orang-Orang Sakit* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014), 17-20.

bersifat holistik karena menyentuh seluruh aspek kehidupan manusia. Secara teologis, dasar pertama pelayanan pastoral terhadap ODHA terletak pada doktrin *Imago Dei*. Kejadian 1:26-27 menyatakan bahwa manusia diciptakan menurut gambar dan rupa Allah. Doktrin ini menegaskan bahwa setiap manusia memiliki martabat yang luhur dan nilai yang melekat sejak penciptaannya. Martabat tersebut tidak hilang karena penyakit, kelemahan fisik, status sosial, ataupun latar belakang moral seseorang. Oleh sebab itu, setiap bentuk diskriminasi terhadap ODHA bertentangan dengan pemahaman Kristen mengenai nilai manusia sebagai ciptaan Allah.

Dasar teologis kedua ditemukan dalam pelayanan Yesus Kristus kepada kelompok yang terpinggirkan. Dalam Injil, Yesus berulang kali mendekati orang-orang yang dijauhi masyarakat, seperti penderita kusta, orang sakit, pemungut cukai, dan mereka yang dianggap berdosa. Tindakan Yesus menunjukkan bahwa kasih Allah melampaui batas-batas sosial yang dibangun manusia. Kehadiran-Nya membawa pemulihan, penerimaan, dan pengharapan bagi mereka yang tersisih. Teladan tersebut menjadi dasar bagi gereja untuk membangun pelayanan yang inklusif terhadap ODHA tanpa prasangka dan penghakiman. Dasar teologis berikutnya adalah hukum kasih yang diajarkan Yesus dalam Matius 22:37-40. Kasih kepada Allah harus diwujudkan dalam kasih kepada sesama. Dalam konteks HIV/AIDS, kasih tidak cukup dinyatakan melalui simpati, tetapi harus diwujudkan dalam tindakan nyata berupa penerimaan, pendampingan, edukasi, dan pembelaan terhadap mereka yang mengalami stigma. Gereja dipanggil untuk menjadi komunitas yang menghadirkan kasih Kristus secara konkret melalui pelayanan yang memulihkan kehidupan manusia.¹³ Dengan demikian, hakikat pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS adalah pelayanan gereja yang berupaya menghadirkan pemeliharaan, penerimaan, pendampingan, dan pemulihan bagi ODHA sebagai manusia yang bermartabat. Pelayanan tersebut memiliki dasar teologis yang kuat dalam doktrin *Imago Dei*, teladan pelayanan Kristus kepada kelompok yang tersisih, serta panggilan kasih yang menjadi inti kehidupan Kristen. Berdasarkan landasan tersebut, gereja dipanggil untuk mengembangkan pelayanan yang inklusif, holistik, dan transformatif sehingga ODHA dapat mengalami kasih Allah secara nyata di tengah kehidupan mereka.

Bentuk Pelayanan Pastoral Gereja terhadap HIV/AIDS

Pelayanan pastoral gereja terhadap HIV/AIDS perlu diwujudkan dalam bentuk pelayanan yang konkret dan sesuai dengan kebutuhan ODHA serta kelompok rentan. Pelayanan tersebut tidak cukup dilakukan melalui pemberian nasihat keagamaan, tetapi perlu mencakup upaya membangun pemahaman yang benar, memberikan pendampingan, serta mengambil bagian dalam pencegahan HIV/AIDS. Pendekatan tersebut sejalan dengan pemahaman bahwa HIV/AIDS memiliki dampak yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga menyentuh aspek psikologis, sosial, dan spiritual kehidupan manusia.¹⁴ Karena itu, gereja perlu mengembangkan pelayanan yang bersifat holistik dan melibatkan berbagai unsur yang memiliki kompetensi dalam penanganan HIV/AIDS.

Edukasi HIV/AIDS sebagai Upaya Mengurangi Stigma dan Diskriminasi

Edukasi merupakan bentuk pelayanan yang penting karena pemahaman yang keliru mengenai HIV/AIDS dapat menjadi salah satu penyebab munculnya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Gereja dapat berperan sebagai ruang pendidikan bagi jemaat dan masyarakat dengan memberikan informasi yang benar mengenai pengertian HIV/AIDS, cara penularan, cara pencegahan, serta cara hidup bersama ODHA. Edukasi tersebut perlu didasarkan pada informasi yang dapat dipertanggungjawabkan sehingga gereja tidak justru memperkuat

¹³ M. Bons-Storm, *Apakah Penggembalaan Itu?*, 24.

¹⁴ Daniel Susanto, "HIV/AIDS in Indonesia and Its Theological Dimension," *International Journal of Public Theology* 9, no. 1 (2015): 94.

kesalahpahaman mengenai HIV/AIDS. Stigma terhadap ODHA sering kali muncul karena HIV/AIDS dikaitkan secara langsung dengan perilaku moral tertentu. Cara pandang semacam ini dapat menyebabkan ODHA diperlakukan sebagai orang yang bersalah dan layak dijauhi. Padahal, stigma dan diskriminasi dapat memperbesar beban sosial dan psikologis yang dialami ODHA serta menghambat mereka dalam memperoleh dukungan dan pelayanan yang diperlukan.¹⁵ Oleh karena itu, edukasi gereja perlu diarahkan untuk membentuk pemahaman jemaat yang lebih objektif sekaligus menegaskan bahwa kondisi HIV/AIDS tidak menghilangkan martabat seseorang sebagai manusia. Edukasi juga merupakan bagian dari upaya gereja membangun budaya penerimaan. Pengetahuan yang benar mengenai HIV/AIDS dapat membantu jemaat membedakan antara fakta medis dan anggapan yang berkembang di masyarakat. Dalam hal ini, gereja dapat menyelenggarakan seminar, pembinaan jemaat, khotbah tematis, diskusi kelompok, maupun pendidikan warga gereja mengenai HIV/AIDS. Materi edukasi dapat disampaikan dengan melibatkan tenaga kesehatan, konselor, pendamping ODHA, dan lembaga yang memiliki pengalaman dalam penanggulangan HIV/AIDS.¹⁶ Dengan demikian, edukasi gereja tidak hanya bersifat teoritis, tetapi dapat memberikan pemahaman yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.

Pendampingan Pastoral bagi ODHA dan Keluarganya

Pendampingan merupakan bentuk pelayanan pastoral yang memberikan ruang bagi ODHA untuk memperoleh dukungan dalam menghadapi persoalan kehidupan yang muncul akibat HIV/AIDS. Pendampingan pastoral tidak bertujuan menggantikan pelayanan medis, tetapi memberikan dukungan yang berada dalam ranah pastoral, terutama melalui kehadiran, mendengarkan, penerimaan, penguatan, dan perhatian terhadap pergumulan spiritual. Abineno menempatkan pelayanan kepada orang sakit sebagai bagian penting dari tugas pastoral gereja karena orang yang mengalami sakit membutuhkan kehadiran dan perhatian dari komunitas iman.¹⁷ Dalam konteks HIV/AIDS, pendampingan perlu dilakukan dengan menghormati martabat dan kerahasiaan ODHA. Pendamping tidak seharusnya menempatkan ODHA sebagai objek belas kasihan, melainkan sebagai pribadi yang memiliki kemampuan, kebutuhan, dan hak untuk menentukan kehidupannya. Wiryasaputra menekankan pentingnya pelayanan *caring* dan konseling yang menempatkan ODHA sebagai sesama manusia yang memiliki kedudukan yang setara. Pendampingan dilakukan dengan menjumpai, mengenal, mendengarkan, dan memahami beban yang dialami kelompok rentan, termasuk ODHA.¹⁸

Pendampingan juga perlu diberikan kepada keluarga ODHA. Keluarga dapat mengalami tekanan ketika mengetahui anggota keluarganya hidup dengan HIV/AIDS, baik karena ketakutan terhadap penyakit maupun karena tekanan sosial dari lingkungan. Oleh karena itu, gereja dapat memberikan ruang bagi keluarga untuk memperoleh penguatan, informasi, serta pendampingan dalam menghadapi situasi tersebut. Pelayanan pastoral kepada keluarga penting agar keluarga tidak menjadi sumber penolakan, melainkan menjadi lingkungan utama yang memberikan dukungan kepada ODHA. Pendampingan pastoral juga perlu diarahkan pada penguatan spiritual. ODHA dapat mengalami pertanyaan mengenai makna kehidupan, penderitaan, masa depan, relasi dengan Allah, maupun penerimaan dirinya sendiri. Dalam situasi demikian, gereja dapat membantu ODHA mengembangkan kembali pengharapan dan menjalani kehidupannya secara bermakna. Susanto menunjukkan bahwa HIV/AIDS memiliki

¹⁵ Irfan Ardani dan Sri Handayani, "Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta," *Buletin Penelitian Kesehatan* 45, no. 2 (2017): 85.

¹⁶ Susanti Embong Bulan dan Krispus Manullang, "Peran Gereja dalam Penanggulangan HIV/AIDS," *Journal of Religious and Socio-Cultural* 1, no. 1 (2020): 17-18.

¹⁷ J. L. Ch. Abineno, *Pelayanan Pastoral kepada Orang-Orang Sakit* (Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014), 22.

¹⁸ Totok S. Wiryasaputra, "Peran Konseling Pastoral dalam Era HIV/AIDS," *Te Deum (Jurnal Teologi dan Pengembangan Pelayanan)* 5, no. 1 (2015): 10-12.

dimensi teologis karena persoalan penyakit tersebut berkaitan dengan penderitaan, stigma, kehidupan komunitas, serta pertanyaan mengenai respons iman Kristen terhadap orang yang menderita.¹⁹

Pencegahan HIV/AIDS melalui Pembinaan dan Keterlibatan Gereja

Pencegahan merupakan bentuk pelayanan gereja yang diarahkan untuk mengurangi risiko penularan HIV/AIDS sekaligus meningkatkan kesadaran masyarakat. Dalam hal ini, gereja memiliki kesempatan untuk menggunakan kegiatan pembinaan jemaat sebagai sarana menyampaikan pendidikan mengenai perilaku hidup yang bertanggung jawab, kesehatan reproduksi, kesetiaan dalam relasi, serta pentingnya menghindari perilaku yang memiliki risiko penularan HIV. Pencegahan perlu disampaikan secara edukatif dan bertanggung jawab, bukan melalui pendekatan yang menghakimi. Peran gereja dalam pencegahan HIV/AIDS juga perlu diwujudkan melalui kerja sama dengan pihak lain. Bulan dan Manullang menegaskan bahwa gereja memiliki kewajiban untuk berpartisipasi dalam menyuarakan bahaya HIV/AIDS, pencegahan, dan penanganannya secara terpadu bersama pemerintah dan lembaga lainnya. Kerja sama tersebut penting karena gereja tidak memiliki seluruh kompetensi yang dibutuhkan untuk menangani persoalan HIV/AIDS. Gereja dapat berkontribusi melalui pendidikan, pendampingan, pembentukan jaringan sosial, dan penguatan komunitas, sedangkan aspek medis dapat ditangani bersama tenaga kesehatan dan lembaga yang berwenang.

Pencegahan juga perlu ditempatkan dalam kerangka pembinaan warga gereja. Gereja dapat membangun kesadaran jemaat mengenai pentingnya menjaga kesehatan, bertanggung jawab terhadap kehidupan seksual, menghindari penggunaan narkoba melalui jarum suntik secara bergantian, serta melakukan pemeriksaan kesehatan apabila terdapat risiko tertentu. Penyampaian materi tersebut perlu dilakukan dengan bahasa yang tidak mempermalukan atau menghakimi, sehingga jemaat dapat menerima informasi secara terbuka dan bertanggung jawab. Dengan demikian, pencegahan HIV/AIDS merupakan bagian dari tanggung jawab gereja untuk melindungi kehidupan. Gereja tidak hanya hadir setelah seseorang terinfeksi HIV, tetapi juga mengambil langkah preventif melalui pendidikan, pembinaan, dan kerja sama lintas lembaga. Pencegahan yang dilakukan secara tepat dapat menjadi bentuk nyata kepedulian gereja terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup masyarakat.²⁰ Berdasarkan ketiga bentuk pelayanan tersebut, pelayanan pastoral gereja terhadap HIV/AIDS dapat dipahami sebagai pelayanan yang bersifat menyeluruh. Edukasi berfungsi membangun pengetahuan yang benar dan mengurangi stigma; pendampingan memberikan dukungan psikologis, sosial, dan spiritual bagi ODHA serta keluarganya; sedangkan pencegahan mengarahkan gereja untuk mengambil tindakan sebelum persoalan HIV/AIDS berkembang lebih luas. Ketiganya saling berkaitan dan menjadi bentuk konkret kehadiran gereja dalam menghadapi persoalan HIV/AIDS di tengah masyarakat.

Tantangan Pelayanan Pastoral Gereja terhadap Kelompok Rentan Stigma dan Diskriminasi Terhadap ODHA

Stigma merupakan salah satu tantangan utama dalam pelayanan terhadap ODHA. Stigma dapat muncul dalam bentuk pemberian label negatif, pengucilan, penolakan, pembatasan hubungan sosial, maupun perlakuan yang berbeda terhadap orang yang diketahui hidup dengan HIV. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV masih terjadi dalam lingkungan keluarga, masyarakat, dan

¹⁹ Daniel Susanto, "HIV/AIDS in Indonesia and Its Theological Dimension," 91.

²⁰ Susanti Embong Bulan dan Krispus Manullang, "Peran Gereja dalam Penanggulangan HIV/AIDS," *Journal of Religious and Socio-Cultural* 1, no. 1 (2020): 28.

fasilitas pelayanan kesehatan. Bentuknya antara lain menghindari kontak fisik, memisahkan barang-barang pribadi, menolak memberikan pelayanan, serta memberikan label negatif kepada ODHA.²¹ Persoalan tersebut menjadi tantangan serius bagi pelayanan gereja karena stigma dapat memengaruhi hubungan seseorang dengan komunitas iman. Apabila HIV/AIDS dipandang semata-mata sebagai akibat kesalahan moral atau dosa pribadi, ODHA dapat ditempatkan sebagai pihak yang harus disalahkan daripada sebagai manusia yang membutuhkan pertolongan. Penelitian mengenai stigma HIV dalam konteks Indonesia menunjukkan bahwa penilaian moral terhadap orang yang hidup dengan HIV dapat menjadi salah satu faktor yang memperkuat diskriminasi.²² Dalam konteks gereja, cara pandang demikian perlu dikritisi karena dapat bertentangan dengan panggilan gereja untuk menghadirkan penerimaan dan kasih terhadap mereka yang mengalami penderitaan. Tantangan tersebut juga terlihat dalam penelitian mengenai komunitas gereja di Toraja yang menemukan adanya kecenderungan sebagian anggota jemaat memandang orang yang hidup dengan HIV/AIDS sebagai orang berdosa. Penelitian tersebut menggunakan kisah Ayub sebagai kritik terhadap pemahaman retributif yang menggeneralisasi penyakit sebagai akibat dosa.²³ Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan pastoral membutuhkan dasar teologis yang memadai agar penderitaan tidak secara sederhana dikaitkan dengan kesalahan moral seseorang.

Keterbatasan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Tantangan berikutnya adalah keterbatasan pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Kurangnya pengetahuan dapat menghasilkan ketakutan terhadap ODHA dan memperkuat kesalahan pemahaman mengenai cara penularan HIV. Penelitian di Indonesia menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan sikap diskriminatif terhadap ODHA. Pengetahuan yang kurang mengenai HIV/AIDS berkaitan dengan kecenderungan diskriminasi yang lebih tinggi. Dalam konteks pelayanan gereja, persoalan pengetahuan menjadi penting karena gereja merupakan komunitas yang memiliki ruang pendidikan dan pembinaan yang luas. Apabila informasi mengenai HIV/AIDS tidak disampaikan secara tepat, jemaat dapat memperoleh pemahaman dari sumber yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Sebaliknya, gereja dapat menjadi ruang edukasi yang membantu jemaat memahami HIV/AIDS secara benar dan membedakan fakta medis dari berbagai mitos yang berkembang di masyarakat. Karena itu, keterbatasan pengetahuan tidak dapat dianggap sebagai persoalan sekunder dalam pelayanan pastoral. Gereja membutuhkan pemahaman dasar mengenai HIV/AIDS, cara penularan, pencegahan, pengobatan, serta persoalan stigma yang dihadapi ODHA. Pengetahuan tersebut diperlukan agar pelayanan gereja tidak didasarkan pada ketakutan atau prasangka, melainkan pada informasi yang benar dan sikap pastoral yang bertanggung jawab.²⁴

Kecenderungan Menghakimi dan Pemahaman Teologis yang Kurang Kontekstual

Tantangan lain berkaitan dengan cara gereja memahami hubungan antara penyakit, dosa, dan penderitaan. Dalam tradisi keagamaan, penyakit terkadang dipahami sebagai akibat langsung dari dosa seseorang. Pemahaman seperti ini dapat menghasilkan penghakiman terhadap orang yang sakit dan mengabaikan kompleksitas faktor sosial, medis, dan kehidupan yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Padahal, kisah Ayub dalam Perjanjian Lama memperlihatkan

²¹ Nelsensius Klau Fauk, Paul Russell Ward, Karen Hawke, dan Lillian Mwanri, "HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia," *Frontiers in Medicine* 8 (2021): 6-7.

²² Nelsensius Klau Fauk et al., "HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 2 (2020): 6.

²³ Jenniver Capriaty et al., "The Story of Job as a Pastoral Critique of Stigma toward People Living with HIV/AIDS: A Field Study in the Toraja Church, Batusura Congregation," *Jurnal Teologi Pambelum* 5, no. 1 (2025): 35-36.

²⁴ Ni Komang Novi Suryani dan Kemal Nazaruddin Siregar, "Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia," *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 20, no. 3 (2021): 107-108.

kritik terhadap pemahaman yang secara sederhana menghubungkan penderitaan dengan kesalahan pribadi. Dalam penelitian pastoral terhadap stigma HIV/AIDS di Gereja Toraja, kisah Ayub digunakan untuk mengkritik pandangan retributif yang menganggap penyakit sebagai akibat langsung dari dosa. Bagi gereja, hal ini menunjukkan pentingnya membangun refleksi teologis yang tidak mempersempit penderitaan manusia ke dalam kategori dosa pribadi. Pelayanan pastoral perlu mengembangkan cara pandang yang menempatkan ODHA sebagai manusia yang memiliki martabat dan membutuhkan pendampingan. Gereja dipanggil untuk membedakan antara pembinaan moral dan penghakiman. Pembinaan tetap diperlukan dalam kehidupan Kristen, tetapi pembinaan tidak boleh menjadi alasan untuk menolak, memermalukan, atau mengucilkan seseorang yang hidup dengan HIV/AIDS.²⁵

Keterbatasan Sumber Daya dan Kompetensi Pelayanan

Pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS juga menghadapi persoalan keterbatasan sumber daya dan kompetensi. HIV/AIDS merupakan persoalan multidimensional yang membutuhkan keterlibatan tenaga kesehatan, konselor, keluarga, komunitas, lembaga sosial, dan gereja. Oleh karena itu, gereja tidak dapat menangani seluruh persoalan HIV/AIDS hanya melalui pendekatan keagamaan. Penelitian mengenai pengalaman orang yang hidup dengan HIV/AIDS dan anggota gereja di Kabupaten Karo menunjukkan adanya sejumlah hambatan dalam respons terhadap HIV/AIDS, antara lain keterbatasan layanan, kurangnya kerja sama lintas sektor, keterbatasan dukungan finansial, serta stigma akibat kurangnya pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Temuan tersebut penting bagi gereja karena menunjukkan bahwa pelayanan HIV/AIDS membutuhkan jaringan kerja yang lebih luas daripada pelayanan internal jemaat. Dengan demikian, gereja perlu membangun kerja sama dengan fasilitas kesehatan, pemerintah, organisasi sosial, tenaga profesional, serta komunitas yang memiliki pengalaman mendampingi ODHA. Kerja sama tersebut bukan berarti gereja kehilangan peran pastoralnya. Sebaliknya, kerja sama lintas sektor memungkinkan gereja menjalankan fungsi yang sesuai dengan kompetensinya, terutama dalam edukasi, pendampingan, penguatan spiritual, dan pembangunan komunitas yang menerima ODHA.²⁶

Tantangan Membangun Pelayanan Gereja yang Inklusif

Tantangan terakhir adalah membangun gereja sebagai komunitas yang benar-benar inklusif. Pelayanan terhadap HIV/AIDS tidak cukup dilakukan melalui kegiatan sesaat, seperti seminar atau kampanye kesehatan. Gereja perlu membangun budaya pelayanan yang memungkinkan ODHA tetap diterima sebagai bagian dari komunitas tanpa mengalami perlakuan diskriminatif. Karena itu, komunitas iman memiliki tanggung jawab untuk terlibat dalam respons terhadap HIV dan memberikan perhatian kepada kelompok yang rentan. Pandangan tersebut memperlihatkan bahwa gereja memiliki posisi strategis dalam membentuk sikap masyarakat terhadap ODHA. Pelayanan yang inklusif menuntut perubahan bukan hanya pada program gereja, tetapi juga pada pola pikir warga gereja. Edukasi, pendampingan, dan pencegahan perlu berjalan bersama dengan usaha menghilangkan stigma. Gereja perlu menciptakan ruang yang aman bagi ODHA dan keluarganya untuk memperoleh dukungan tanpa rasa takut akan penolakan. Dengan demikian, pelayanan pastoral tidak berhenti pada pelayanan kepada individu, tetapi juga melakukan perubahan terhadap komunitas yang menjadi tempat individu tersebut hidup. Berdasarkan uraian tersebut, tantangan pelayanan pastoral gereja terhadap HIV/AIDS dapat dirangkum dalam lima

²⁵ Jenniver Capriaty et al., "The Story of Job as a Pastoral Critique of Stigma toward People Living with HIV/AIDS: A Field Study in the Toraja Church, Batusura Congregation," *Jurnal Teologi Pambelum* 5, no. 1 (2025): 42-43.

²⁶ Agung Waluyo et al., "The Role of the Church Members and Nurses in Improving Self-Awareness to Prevent HIV," *Journal of Public Health Research* 10 (2021): 3-4.

persoalan utama, yaitu stigma dan diskriminasi, keterbatasan pengetahuan, kecenderungan menghakimi berdasarkan pemahaman teologis yang kurang kontekstual, keterbatasan sumber daya dan kompetensi, serta belum optimalnya pembangunan gereja yang inklusif. Tantangan-tantangan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan pastoral terhadap HIV/AIDS membutuhkan perubahan paradigma. Gereja tidak cukup hanya mengetahui persoalan HIV/AIDS, tetapi perlu mengembangkan pelayanan yang mampu mengubah sikap, membangun penerimaan, dan menghadirkan pendampingan yang nyata bagi ODHA dan kelompok rentan.

Refleksi Praktika: Membangun Pelayanan Gereja yang Peduli dan Inklusif

Realitas HIV/AIDS menunjukkan bahwa pelayanan gereja tidak dapat berhenti pada pemberitaan firman dan kegiatan ibadah, tetapi perlu hadir dalam persoalan konkret yang dialami manusia. HIV/AIDS tidak hanya berkaitan dengan persoalan kesehatan, tetapi juga menyentuh kehidupan sosial, psikologis, ekonomi, dan spiritual orang yang mengalaminya. Karena itu, gereja dipanggil untuk menghadirkan pelayanan yang utuh melalui edukasi, pendampingan, penerimaan, dan pencegahan. Refleksi praktika yang pertama adalah bahwa gereja perlu membangun sikap menerima dan bukan menghakimi. Stigma terhadap ODHA sering kali muncul karena HIV/AIDS dipahami secara sederhana sebagai akibat dosa atau kesalahan moral seseorang. Pemahaman seperti ini dapat membuat ODHA semakin terasing dari keluarga, masyarakat, bahkan dari komunitas gereja. Penelitian mengenai pelayanan gereja terhadap ODHA menunjukkan bahwa stigma keagamaan dapat muncul ketika penyakit secara langsung dikaitkan dengan dosa. Karena itu, gereja perlu mengembangkan pemahaman teologis yang menempatkan setiap manusia sebagai pribadi yang memiliki martabat dan tetap membutuhkan kasih serta penerimaan.²⁷

Kedua, pelayanan pastoral gereja perlu bersifat hadir dan mendampingi. Pendampingan terhadap ODHA tidak cukup dilakukan melalui nasihat atau doa dari jauh, tetapi membutuhkan pertemuan, kemampuan mendengarkan, penerimaan, serta kesediaan berjalan bersama mereka dalam menghadapi pergumulan hidup. Pelayanan pastoral dengan demikian tidak bertujuan menghakimi ataupun mempersoalkan masa lalu seseorang, melainkan memberikan ruang agar ODHA dapat menjalani kehidupannya dengan tetap memiliki harapan, dukungan, dan hubungan yang baik dengan komunitasnya. Ketiga, gereja perlu memperluas perhatian pastoral kepada keluarga ODHA. Stigma HIV/AIDS tidak hanya dialami oleh orang yang hidup dengan HIV, tetapi juga dapat berdampak kepada anggota keluarganya. Keluarga dapat mengalami rasa malu, penolakan sosial, tekanan psikologis, bahkan kesulitan dalam menjalankan fungsi keluarga. Oleh sebab itu, pelayanan pastoral gereja seharusnya tidak hanya berfokus kepada ODHA sebagai individu, tetapi juga mendampingi keluarga agar mampu menerima, merawat, dan memberikan dukungan kepada anggota keluarganya.²⁸

Keempat, gereja perlu menjadikan edukasi sebagai bagian dari pelayanan pastoral yang berkelanjutan. Kurangnya pengetahuan dapat memperkuat ketakutan, prasangka, dan diskriminasi terhadap ODHA. Karena itu, gereja dapat menggunakan khotbah, pembinaan warga gereja, diskusi, seminar, kelompok kategorial, dan kegiatan sosial sebagai ruang untuk memberikan pemahaman yang benar mengenai HIV/AIDS. Edukasi tersebut tidak hanya menjelaskan aspek medis, tetapi juga membentuk sikap yang bertanggung jawab, manusiawi, dan tidak diskriminatif. Dengan demikian, pendidikan HIV/AIDS menjadi bagian dari upaya gereja membangun komunitas yang lebih sehat dan peduli. Kelima, pelayanan gereja perlu dilakukan secara kolaboratif. Gereja tidak memiliki semua sumber daya untuk menangani

²⁷ Jenniver Capriaty, Anggryel Maviana, Andri, dan Junardi, "The Story of Job as a Pastoral Critique of Stigma toward People Living with HIV/AIDS: A Field Study in the Toraja Church, Batusura Congregation," *Jurnal Teologi Pambelum* 5, no. 1 (2025): 36.

²⁸ Aleta Apriliana Ruimassa dan Rineva Lenci Tomasoa, "Pendampingan Pastoral Melawan Stigma Negatif pada Keluarga Orang dengan HIV/AIDS di Kota Ambon," *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)* 6, no. 2 (2024): 275-276.

persoalan HIV/AIDS seorang diri. Karena itu, gereja dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan, lembaga sosial, pemerintah, komunitas pendamping ODHA, dan lembaga lainnya. Kerja sama tersebut memungkinkan gereja memberikan pelayanan yang lebih tepat, terutama dalam bidang informasi kesehatan, pemeriksaan, pengobatan, pendampingan psikososial, dan pencegahan. Pelayanan seperti ini menunjukkan bahwa gereja tidak mengambil alih tugas tenaga kesehatan, tetapi menjalankan panggilannya dalam bidang pastoral dan sosial secara bertanggung jawab.²⁹ Dengan demikian, refleksi praktika terhadap HIV/AIDS membawa gereja kepada pemahaman bahwa pelayanan pastoral harus berorientasi pada kepedulian, penerimaan, pendampingan, edukasi, dan keterlibatan nyata. Gereja dipanggil bukan hanya untuk berbicara tentang kasih, tetapi menghadirkan kasih tersebut dalam kehidupan orang-orang yang mengalami penderitaan dan stigma. Dalam konteks HIV/AIDS, gereja yang peduli adalah gereja yang berani hadir bersama ODHA dan keluarganya, melawan stigma, memberikan pendidikan yang benar, serta membangun ruang yang aman dan inklusif bagi semua orang.

KESIMPULAN

Pelayanan pastoral gereja terhadap HIV/AIDS merupakan wujud nyata panggilan iman untuk memelihara martabat manusia dan menghadirkan kasih Kristus di tengah penderitaan. HIV/AIDS tidak hanya menimbulkan persoalan kesehatan, tetapi juga stigma, diskriminasi, dan pengucilan yang dapat memperberat kehidupan orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Karena itu, pelayanan gereja tidak boleh berhenti pada doa dan nasihat rohani, apalagi mengaitkan penyakit secara langsung dengan dosa pribadi. Gereja perlu mengintegrasikan edukasi berbasis informasi yang benar, pendampingan psikologis dan spiritual, serta pencegahan melalui kerja sama dengan tenaga kesehatan dan lembaga terkait. Secara teologis, kepedulian terhadap ODHA berakar pada martabat manusia sebagai gambar Allah dan teladan kasih Kristus kepada mereka yang terpinggirkan. Tantangan utama gereja bukan hanya keterbatasan pengetahuan dan sumber daya, melainkan juga kesediaan mengoreksi pemahaman serta praktik pelayanan yang masih diskriminatif. Oleh sebab itu, keberhasilan pelayanan pastoral tidak cukup diukur dari banyaknya kegiatan yang dilaksanakan, tetapi dari sejauh mana gereja mampu mengurangi stigma, menjaga kerahasiaan, memberikan pendampingan yang bertanggung jawab, dan menciptakan komunitas yang aman bagi ODHA. Dengan demikian, gereja tidak sekadar berbicara tentang kasih, tetapi menghidrkanya melalui penerimaan, solidaritas, dan tindakan nyata yang menghormati martabat setiap manusia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abineno, J. L. Ch. *Pedoman Praktis untuk Pelayanan Pastoral*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2010.
- Abineno, J. L. Ch. *Pelayanan Pastoral kepada Orang-Orang Sakit*. Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2014.
- Ardani, Irfan, dan Sri Handayani. "Stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagai Hambatan Pencarian Pengobatan: Studi Kasus pada Pecandu Narkoba Suntik di Jakarta." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45, no. 2 (2017).
- Bons-Storm, Maria. *Apakah Penggembalaan Itu?* Jakarta: BPK Gunung Mulia, 2019.
- Bulan, Susanti Embong, dan Krispus Manullang. "Peran Gereja dalam Penanggulangan HIV/AIDS." *Journal of Religious and Socio-Cultural* 1, no. 1 (2020).
- Capriaty, Jenniver, Anggryel Maviana, Andri, dan Junardi. "The Story of Job as a Pastoral Critique of Stigma toward People Living with HIV/AIDS: A Field Study in the Toraja Church, Batusura Congregation." *Jurnal Teologi Pabelum* 5, no. 1 (2025).

²⁹ Susanti Embong Bulan dan Krispus Manullang, "Peran Gereja Dalam Penanggulangan HIV/AIDS," 30.

- Creswell, John W., dan Cheryl N. Poth. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Edisi ke-4. Los Angeles: SAGE Publications, 2018.
- Fauk, Nelsensius Klau, et al. "HIV Stigma and Moral Judgement: Qualitative Exploration of the Experiences of HIV Stigma and Discrimination among Married Men Living with HIV in Yogyakarta." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 2 (2020).
- Fauk, Nelsensius Klau, Paul Russell Ward, Karen Hawke, dan Lillian Mwanri. "HIV Stigma and Discrimination: Perspectives and Personal Experiences of Healthcare Providers in Yogyakarta and Belu, Indonesia." *Frontiers in Medicine* 8 (2021).
- Hidayati, Afif Nurul, ed. *Manajemen HIV/AIDS: Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin*. Surabaya: Airlangga University Press, 2020.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Percepat Identifikasi, Perluas Pengobatan, dan Hapus Stigma untuk Akhiri HIV pada 2030," 2 Desember 2025.
- Ruimassa, Aleta Apriliana, dan Rineva Lenci Tomaso. "Pendampingan Pastoral Melawan Stigma Negatif pada Keluarga Orang dengan HIV/AIDS di Kota Ambon." *Jurnal Ilmiah Religiosity Entity Humanity (JIREH)* 6, no. 2 (2024).
- Suryani, Ni Komang Novi, dan Kemal Nazaruddin Siregar. "Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan Diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS pada Wanita Usia Subur di Indonesia." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 20, no. 3 (2021).
- Susanto, Daniel. "HIV/AIDS in Indonesia and Its Theological Dimension." *International Journal of Public Theology* 9, no. 1 (2015).
- Waluyo, Agung, et al. "The Role of the Church Members and Nurses in Improving Self-Awareness to Prevent HIV." *Journal of Public Health Research* 10 (2021).
- Wiryasaputra, Totok S. "Peran Konseling Pastoral dalam Era HIV/AIDS." *Te Deum: Jurnal Teologi dan Pengembangan Pelayanan* 5, no. 1 (2015).
- Zed, Mestika. *Metode Penelitian Kepustakaan*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia, 2018.